Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Breslau.
Direktor: Stellv. Professor Dr. Bruck.

Eröffnung der Kieferhöhle bei Zahnextraktionen.

Auszug aus einer Schrift

zur

Erlangung der Würde eines Doktor der Zahnheilkunde

bei der

Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Vorgelegt von

Josef Lassak

approb. Zahnarzt aus Breslau.

Breslau 1923.

Druck von F. W. Jungfer.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Partsch.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Kieferhöhle steht, wie es die Anatomie des Schädels lehrt, in keiner direkten Kommunikation mit der Mundhöhle. Doch kann es ihr anatomischer Bau bedingen, daß gelegentlich einer Extraktion diese Höhle mit der Mundhöhle in Verbindung tritt. Aber nicht jede Extraktion eines beliebigen Zahnes kann zu deren Eröffnung führen. Prädisponiert hierzu sind die zwei oberen Prämolaren und die beiden ersten Molaren. Nach **Netter** sollen die Weisheitszähne in überwiegender Mehrzahl der Fälle zur Eröffnung der Kieferhöhle Anlaß geben. Besonders sind es die buccalen Wurzeln genannter Zähne, die bis in die Höhle so tief hineinragen, daß sie einesteils wallartige Erhebungen herbeiführen, andernteils eine einzelne Wurzel kuppelartig hineinragt und nur von der Schleimhaut überkleidet sind. Daß solche Wurzeln zur Eröffnung der Höhle Anlaß geben, liegt klar auf der Hand. Die Ansichten über die genaue Diagnosenstellung, ob die Höhle eröffnet ist oder nicht, sind geteilt. Die einen stellen die Diagnose nach Sondieren, die anderen nach Durchblasen von Luft durch die Öffnung. Ich bin der Ansicht, daß das Sondieren vollkommen ungerechtfertigt ist, weil durch die Sondierung

I.) Infektionsserreger in die Höhle hineingeschleppt werden,

II.) eine eventuell noch nicht bestehende Verbindung durch brüskes Hantieren mit der Sonde erst geschaffen werden kann.

Am Schlusse der Arbeit folgten mehrere Fälle aus der chirurgischen Abteilung für Zahn- und Mundkrankheiten der Universität Breslau, an Hand deren es mir zu beweisen ermöglicht war, daß die größte Anzahl der eröffneten Kieferhöhlen lediglich wegen Empyem vorlagen, die gelegentliche Eröffnung dagegen selten war. Gleichzeitig konnte ich an diesen Fällen die genaue Therapie und Prognose angeben. In den meisten Fällen war die Prognose günstig.